

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# MONIKULTTUURINEN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖ

Suun terveydenhuollon  
koulutusohjelma,  
suuhygienisti  
Opinnäytetyö  
4.12.2007

---

Jenni Kunnari  
Tanya Panayotova

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Jenni Kunnari ja Tanya Panayotova			
Työn nimi			
Monikulttuurinen suun terveydenhoitotyö			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2007	21	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista on kulttuurisensitiivinen suun terveydenhoitotyö. Monikulttuurisuus on lisääntymässä Suomessa, ja eri kulttuurit kohtaavat myös suun terveydenhuollossa. Suomi tarvitsee kulttuuritietoisia suun terveydenhuollon ammattilaisia. Tähän velvoittaa myös Amsterdamin julistus, joka viittaa maahanmuuttajaystävällisten sairaaloiden ja kulttuurisesti pätevien organisaatioiden kehittämiseen. Tämä opinnäytetyö on osa suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta: Näyttöön perustuvan monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön kehittäminen.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä varten on kerätty tietoa eri tietolähteistä ja tietokannoista: Kurre, Linda, Helka, Medici, Cinahl ja Nelli-portaali. Hakusanoina olivat maahanmuuttajat, monikulttuurisuus, hampaat, suu, ethnical, immigrants, dental multicultural ja transcultural. Lisäksi haimme tietoa monista eri hoito- ja kasvatustieteen kirjoista sekä verkkodokumenteista.</p> <p>Opinnäytetyössämme kuvataan kolmea eri kulttuurisen hoitamisen mallia. Mallien tarkoitus on tuoda uusia näkökulmia kulttuurisensitiiviseen hoitamiseen suun terveydenhuollossa ja kehittää asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyömme maahanmuuttaja näkökulma on rajattu kolmeen ulkomaalaisryhmään: somalialaiset, venäläiset ja entisen Jugoslavian maan kansalaiset.</p> <p>Suuhygienistillä on opetusministeriön mukaan taito kohdata tasavertaisesti eri kulttuurista tulevia ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Kulttuurisensitiivinen suun terveydenhoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä ymmärtää kulttuurin merkityksen potilaan kokonaishoidossa, pyrkii ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitoon ja omaa monipuolista tietoa yksilön ja yhteisön olosuhteista. Kulttuurisensitiivinen suun terveydenhoito on jatkuvaa prosessointia, joka muokkautuu tilanteiden, tietoperustan ja kokemusten kautta. Kulttuurisensitiivisyys sisältää myös halun huolenpitoon, miten ymmärtää, ajatella ja kunnioittaa toista. Jokainen suun terveydenhuollon työntekijä kehittää itselleen oman yksilöllisen kulttuurisen prosessoinnin mallin, jota oma persoona ja maailmankatsamus muovaavat.</p>			
Avainsanat			
kulttuurisensitiivisyys, suuhygienisti, monikulttuurisuus, suun terveydenhuolto			

Degree Programme in		Degree
Oral Hygiene		Bachelor of Health Care Services
Author/Authors		
Jenni Kunnari and Tanya Panayotova		
Title		
Multicultural Oral Health Care		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autum 2007	21
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this project was to find out what cultural sensitive oral healthcare is. Multiculturalism is increasing in Finland and different cultures are encountering at the oral health care practices. Therefore Finland needs more and more culturally aware oral healthcare practitioners. In our final project we discussed the declaration of amsterdam, which pursues immigrant friendly hospitals and tries to evolve culturally qualified organisations (healthcare centres) where all the services are available to everyone.</p> <p>For this final project information was gathered from many different sources: theses, masters, books and articles. We used different data bases such as Kurre, Linda, Helka, Medic, Cinahl and Nelli-portal. Search words were immigrants, multicultural, ethnical, transcultural, dental, teeth and mouth. Factual content has been gathered from many different nursing science books and pedagogic writings. Also we have used. network documents.</p> <p>Also three different cultural models are described in the final project. The purpose of these models is to offer new points of view in the cultural healthcare and develop the interaction between the patient and nurse. We have also reviewed briefly three different groups of foreigners: Somalians, Russians and people from former Yugoslavia.</p> <p>The dental hygienist has the ability to treat equally people, families and communities from different backgrounds and different cultures. Cultural sensitive oral healthcare treatment means that the oral healthcare practitioner understands the meaning of the culture in the complete healthcare treatment. Cultural sensitive oral healthcare is a constant process, which is shaped by situations, information bases and experience. Cultural sensitivity includes also the urge to care, to understand, think and respect others. Every oral healthcare practitioner develops his/her own individual cultural process model, which is elaborated by the personality and view of the world.</p>		
Keywords		
oral healthcare, culture, ethnic, multicultural, dental care, teamwork		

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KULTTUURIEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ	2
3 HOITOTYÖN ASIAKAS ERI KULTTUURISTA	4
3.1 Somalialaiset	4
3.2 Venäläiset maahanmuuttajat	5
3.3 Entisen Jugoslavian maiden kansalaiset	6
3.4 Kulttuurimuutoksen kokeminen	7
4 KULTTUURISEN HOITOTYÖN MALLIT	8
4.1 Purnellin kulttuurisen hoitamisen malli	8
4.2 Leiningerin transkultturaalinen hoitotyön malli	9
4.3 Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin prosessointi malli	10
4.3.1 Kulttuurinen tahto	11
4.3.2 Kulttuuritietoisuus	11
4.3.3 Kulttuuritieto	12
4.3.4 Kulttuurinen taito	12
4.3.5 Kulttuurinen kohtaaminen	13
4.3.6 Kulttuurisen hoitamisen mallit suun terveydenhoitotyössä	13
5 KULTTUURISENSITIIVINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	16
6 POHDINTA	19
LÄHTEET	20

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on eri kulttuurien kohtaaminen suun terveydenhuollossa. Haluamme tällä työllä tuoda tietoa ja näkökulmia tämän alan opiskelijoille ja suunhoidon ammattilaisille, sekä kehittää ammattilaisten tietoperustaa suun terveyden edistämisessä monikulttuurisessa yhteiskunnassa. Selvennämme työssämme miksi monikulttuurisuus on osa ammattitaitoamme. Jatkuvasti monikulttuurisemmaksi tuleva Suomi tarvitsee kulttuuritietoisia terveydenhuollon ammattilaisia.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat: kulttuuri, kulttuurisensitiivisyys, kulttuurinen kompetenssi, monikulttuurisuus, yhteistyö ja etnisyys. Olemme koonneet tietoa monista eri tietolähteistä kuten opinnäytetöistä, pro gradu - töistä, kirjoista ja artikkeleista. Käytimme eri tietokantoja hakuihin kuten Kurre, Linda, Helka, Medic, Cinahl ja Nelli-portaali. Hakusanoja olivat maahanmuuttajat, monikulttuurisuus, hampaat, suu, ethnical, immigrants, multicultural, transcultural ja dental. Asiasisältöä on kerätty monista eri hoitotieteen kirjoista ja kasvatustieteen teoksista; myös verkkodokumentteja on käytetty.

Tavoitteena on selvittää millaista on kulttuurisensitiivinen suun terveydenhoitotyö. Olemme tutkineet eri kulttuurisen hoitamisen malleja ja näiden mallien avulla soveltaneet tietoa suun terveydenhoitotyöhön. Tavoitteena on myös laajentaa omaa perspektiiviä ja kehittää kulttuuritietoutta ja laajentaa omaa ammattitaitoamme tulevana suuhygienisteinä. Olemme rajanneet aiheemme kolmeen eri kulttuuriin; somalialaisiin, venäläisiin sekä entisen Jugoslavian alueen maiden kansalaisiin. Olemme selvittäneet erityispiirteitä, jotka voivat ilmetä näissä kulttuureissa. Vietnamilaisuutta käsitellään tarkemmin Mai Tranin opinnäytetyössä. Siinä kerrotaan vietnamilaisen kulttuurin erityispiirteitä kuten; perhe, kulttuuri ja uskonto. Tämä opinnäytetyö on osa suun terveydenhuollon koulutusohjelman hanketta: Näyttöön perustuvan monikulttuurisen suun terveydenhoitotyön kehittäminen.

## 2 KULTTUURIEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kulttuuri on ihmisen tapa elää, toimia ja uskoa. Kulttuuri on tulkinta, jonka kautta ihminen tarkastelee maailmaa. Kulttuuri voidaan nähdä jonkin ryhmän yhtenäisenä käyttäytymismallina. Silloin kulttuuri nähdään muuttumattomana perinteenä, jonka aitoutta pitää suojella. Kulttuuri voi olla myös jonkin yhteisön piirissä omaksuttu elämäntapa sekä maailman hahmottamisen ja mielekkääksi kokemisen tapaa. (Räty 2002: 42.)

Sanalla etninen tarkoitetaan jotakin vierasta, ulkomaalaisryhmää, joka ei ole sama kuin maan enemmistöryhmä. Etnisyydessä on kyse ihmisen kokonaiskuvasta miten hän näkee oman itsensä suhteessa muihin. Muiden ryhmien kanssa vuorovaikutuksessa etnisyyden merkitys ilmenee. (Räty 2002: 45.)

Suomalaisen terveydenhuollon toiminta perustuu arvomaailmaan ja kulttuuriin. Ulkomaalaiset eivät voi vaatia suomalaista terveysjärjestelmää muuntumaan heidän arvojensa mukaiseksi, vaan heidän tulee kyetä mukautumaan tämän maan toimintatapoihin ja vaatimuksiin. Jotta työntekijä kokisi työssään onnistumisia ja viihtyisi työssä, on hänen ymmärrettävä kulttuurien erilaisuutta. Jokaisella maalla on omia arvojaan ja normejaan, joiden perusteella se toimii. Pyrkimyksenä pitää kuitenkin olla se, että eri kulttuureista tulleita pitäisi ymmärtää, jolloin hoitomyöntyvyys ja hoitotulokset paranevat. (Tuominen 1998: 20; Räty 2002: 215.)

Jos maahanmuuttaja kokee itseänsä ulkopuoliseksi, sitoutuminen yhteiskunnan normeihin vaikeutuu. Hänen voi olla vaikeaa tulkita yhteiskunnan asettamia normivaatimuksia. Maahanmuuttajan odotetaan kuitenkin toimivan suomalaisten normien mukaisesti, noudattavan yhteisön pelisääntöjä ja täyttävän kaikki velvollisuutensa. Tärkeätä on saada maahanmuuttaja tuntemaan itsensä yhteiskunnan jäseneksi. (Räty 2002: 218.)

Monikulttuurisuus on erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä ja yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja. EU:n kautta Suomi on tullut monikulttuurisemmaksi ja se myös näkyy arkielämän tilanteissa. Etnisistä taustoista tulevat ja suomalaiset ovat yhä enemmän vuorovaikutuksessa keskenään. Suomalaiset ovat valtakulttuurin edustajia, mutta siitä huolimatta yhteiskunnan tulisi olla yhteisymmärryksessä etnisistä taustoista tulevien maahanmuuttajien kanssa. (Räty 2002: 46.)

Amsterdamin julistus käsittää humanismiin perustuvia periaatteita, jotka on hyväksytty (IHEU) Kansainvälisen humanistisen ja eettisen liiton yleiskokouksessa vuonna 2002. Julistuksen humanismin perusperiaatteet ovat eettisyys, demokratian tukeminen ja ihmisoikeudet, yhteiskunnallinen vastuu, taiteellinen luovuus ja mielikuvitus. Humanismi on elämänkatsomus, jonka tavoitteena on hyvä elämä ja oikeudenmukaisuus. (Migrant friendly hospitals 2004.)

Amsterdamin julistuksessa todettiin, että maahanmuuttajien ja etnisistä taustoista tulevien ihmisten terveydellinen asema on usein muuta väestöä alhaisempi. Syitä tähän on monia kuten se, että maahanmuuttajilla ei ole riittävästi tietoa terveydenhoitopalvelujen käyttöön liittyvistä asioista eurooppalaisessa yhteiskunnassa. Terveyspolitiikka tulisi olla yhteiskunnassa sellaista, jossa otettaisiin maahanmuuttajat huomioon ja kartoitettaisiin mahdollisuudet, jotka parantaisivat terveyspalvelujen laatua. Amsterdamin julistuksessa painotettiin politiikan ja hallinnon roolia tietouden kehittämisessä, joihin voidaan läheisesti yhdistää koulutus, kokemusten vaihto ja verkottuminen. (Migrant friendly hospitals 2004.)

Maahanmuuttajan sopeutumiseen vaikuttaa ympäristön tuki eli yhteiskunnan tarjoama järjestelmä sekä henkilön ympärillä toimivat ihmiset eli perheenjäsenet. Maahanmuuttajalle on tärkeää oma etninen ryhmänsä. Jos maahanmuuttaja on jatkuvasti tekemisissä vain oman ryhmän edustajiensa kanssa, hän saattaa eristäytyä suomalaisesta yhteiskunnasta. Ilman henkilökohtaisia kontakteja kuva uudesta kotimaasta voi olla negatiivinen. Jos maahanmuuttajalla ei ole suomalaisesta kulttuurista tulevaa tukihenkilöä tai ystävää, maahanmuuttaja on hyvin omillaan. (Räty 2002: 114.)

### 3 HOITOTYÖN ASIAKAS ERI KULTTUURISTA

Tässä työssä olemme rajanneet ulkomaalaisryhmät somalialaisiin, venäläisiin ja entisen Jugoslavian alueen kansalaisiin. Somaleihin sen vuoksi, koska etnisenä ryhmänä heitä on Suomessa eniten ja määrä on kasvussa. Venäläisten maahanmuuttajien määrä on Suomessa suurin ja entisen Jugoslavian maan kansalaisten määrä on myös jatkuvasti lisääntymässä.

#### 3.1 Somalialaiset

Somalialaisia oli Suomessa 4 623 henkeä vuonna 2006. (Tilastokeskus, väestötilastot 2006.) Somaleita alkoi tulla Suomeen 90-luvulla, ensimmäiset jo 1987 maahan tullessa opiskelijoina, jotka hakivat Suomesta turvapaikkaa. Somalian turvapaikanhakijat ovat yleisimmin Hawie-, Issak- tai Darood-klaanista haarautuvan Marehan- ja Majerteen-klaania. Maasta lähdön syiksi on esitetty esimerkiksi hankaluudet hallituksen kanssa, sotilaiden tulo taloon ja vanhempien tappaminen, yöaikana nähdyt ja kuullut tappamiset, pelko joutua mukaan taisteluun sekä se että maahan jääminen on tuntunut liian pelottavalta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 70.)

Somalialaisten uskonto on islam, mikä näkyy vahvasti heidän arjessaan. Islamilla on sanottu olevan voimakas vaikutus poliittisesti, yhteiskunnallisesti ja yksilöllisesti ihmiseen. Islam yhdistää somalialaisia, esimerkiksi monet miehet kokoontuvat islam-uskonnon merkeissä moskeijaan rukoilemaan ja tapamaan toisiaan. Islamin peruspiirteitä ovat Hajj, Iman, Ramadan, Salat ja Zakat. Hajj on muslimin velvoite tehdä ainakin kerran elämässään pyhiinvaellus Mekkaan. Iman on uskontunnustus, jossa uskotaan, että Allah on ainoa jumala ja Muhammed on hänen profeettansa. Ramadan on noin kuukauden kestävä paasto, jonka aikana syöminen on kielletty auringonnousun ja -laskun aikana. Muslimit eivät syö sianlihaa sisältävää ruokaa ja eivätkä nauti alkoholia. Salat on muslimien velvoite rukoilla viidesti päivässä ja perjantaina keskipäivä rukoillaan muiden uskovien kanssa yhdessä moskeijassa. Zakat, almunanto, velvoittaa hyvin toimeentulevia antamaan köyhille avustusta kerran vuodessa. (Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2007.)



Somalialainen perhe on yleensä suurperhe, johon kuuluu vanhempien ja lasten lisäksi muitakin jäseniä kuten esimerkiksi isovanhemmat, serkut, ystävät. Vanhemmat ovat perheen auktoriteetti ja heitä on kunnioitettava. Lasten tulee totella vanhempiaan myös aikuisina. Perhesiteet ovat tärkeä tuki ja turva. Yleensä perheen isä on perheen päämies, elättäjä. Naisten tehtävä on huolehtia kodista, arjen hallinta ja lasten kasvattaminen. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 37.)

Somalialaisten arvot heijastuvat myös heidän terveystieteissään. Somalialaisten terveystieteis sisältää ihmisen ja luonnon välinen tasapainotilan sekä ihmisten välisen tasapainotilan. Terveys on heidän uskontonsa mukaan riippuvainen Jumalasta. Somalialaisten sairastuessa hoitovalintaa ohjaa sairauden syy. Itsehoito ja itselääkintä ovat hoidon aloituksen kulmakivet. (Hassinen-Ali-Azzani 2002:47 - 48.)

Joidenkin kouluttajien tekemien havaintojen perusteella somalialaiset ovat hyvin erilaisia oppijoita verrattuna esimerkiksi venäläisiin ja virolaisiin. Heidän kulttuurinsa, aikakäsityksensä ja maailmankatsomuksensa on otettava huomioon somaleiden kanssa asioitaessa. Somaleille täytyy selittää yksityiskohtaisemmin asiat, jotka saattavat olla muille maahanmuuttajaryhmille itsestään selvyyksiä. Myös opiskelijoina heille tulisi selventää heidän oikeutensa sekä naisten ja miesten tasa-arvo niin opiskeluaikana kuin työelämässään. (Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2007.)

### 3.2 Venäläiset maahanmuuttajat

Venäläisten maahanmuuttajien tulo Suomeen jakautuu kahteen eri historialliseen aikakauteen. Ensimmäiset venäläiset maahanmuuttajat tulivat 1800–1900- lukujen vaihteen molemmin puolin ja määrällisesti heitä oli 5 000. Myös viimeisten viidentoista vuoden aikana venäjänkielisiä on saapunut Suomeen Neuvostoliiton hajottua ja sen rajojen avattua (Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2007.) Tällä hetkellä Suomessa asuu noin 25 326 Venäjän kansalaista (Tilastokeskus 2007). Yleisimmät muuton syyt ovat avioituminen suomalaisen kanssa ja inkerinsuomalaisten paluumuutto. (Kanervo-Saarinen 2004:30).

Venäjältä saapuneet maahanmuuttajat kuuluvat yleensä joko ortodoksiseen tai luterilaiseen kirkkoon, mutta Venäjällä vallinneen uskonnonvastaisuuden myötä maahanmuuttajissa on myös uskontokuntiin kuulumattomia henkilöitä. Itäiselle kulttuurille on ollut ominaista yhteisöllisyys ja moniaikainen aikakäsitys. Myös kulttuuriin vahvasti kuulunut vallan keskittyminen harvoille ja yhteiskunnan auktoriteetit saattavat vielä tänäkin päivänä ilmetä käskyjen odottamisena ylhäältä käsin. Ihmisten välisessä kanssakäymisessä etikettisäännöt ja kohteliaisuus ovat vahvoja. Sinuttelua käytetään vain ystävien ja sukulaisten kesken ja kättely kuuluu olennaisena osana virallisiin tilanteisiin. Iäkkäiden ihmisiä ja naisia kunnioitetaan. Yhteisöllisyyden myötä perhe ja sukulaiset ovat venäläisille tärkeä osa elämää ja sitä yhteyttä vahvistetaan perhejuhlilla. (Kanervo - Saarinen 2004: 30,31)

Venäläiset ovat oppijoina ahkeria ja he arvostavat kulttuuria ja kurinalaisuutta, systeemejä, tilastoja, faktoja ja struktuureja. He ovat tottuneita siihen, että opettaja antaa opetusta eivätkä he ole tottuneet itse hakemaan tietoa. Venäläiset ovat kunnianhimoisia ja nopeita oppimaan. (Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2007.)

### 3.3 Entisen Jugoslavian alueen kansalaiset

Tällä hetkellä entisen Jugoslavian alueella on viisi itsenäistä valtiota. Alueen asukkaiden määrä Suomessa on: Slovenia 25, Kroatia 304, Bosnia ja Hertzegovina 1 599, Makedonia 162, ja entinen Serbia ja Montenegro 3 304 ja entinen Jugoslavia 529 (Tilastokeskus 2006). Kosovo on Serbiaan kuuluva autonominen maakunta. Kaikki nämä entisen Jugoslavian alueet ovat monikulttuurisia, kaikissa maissa asuu eri uskontokuntiin ja eri kieliryhmiin kuuluvia ihmisiä. (Kanervo - Saarinen 2004:33.)

Jugoslavalaiset ja bosnialaiset ovat kotoisin eri puolilta entistä sosialistista Jugoslaviaa. Uskonnoiltaan he edustavat kristittyjä ja muslimeja. Jugoslaviasta tulleet ovat lähinnä Kosovon albaaneja. Yhteistä heillä on saman kielen, serbokroatian ymmärtäminen, koska kielellä on sama historiallinen tausta. Naisten lukutaito ja kirjoitustaito on melko heikko ja pohjakoulutus on jäänyt alhaiseksi varsinkin vanhimmillä ihmisillä. (Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2007.) Perhe on erittäin tärkeä kulttuuria leimaava piirre.

Isovanhemmista pidetään huolta ja lapsia rakastetaan ja vaalitaan. Naisten ja miesten tasa-arvossa ei ole juurikaan suuria eroja verrattuna muihin eurooppalaisiin maihin. (Kanervo - Saarinen 2004: 35.)

### 3.4 Kulttuurimuutoksen kokeminen

Syyt pakolaisten lähtemiselle omasta kotimaastaan ovat moninaiset ja myös olosuhteet, joista pakolaiset ovat lähteneet, eroavat paljonkin. On kuitenkin piirteitä, jotka ovat pakolaisille yhteisiä eli pettymys, kärsimys ja toisten ihmisten vihamielisyys. Pakolaisten tapa selviytyä näistä kokemuksista on kuitenkin yksilöllistä. (Järvinen 2004:92.)

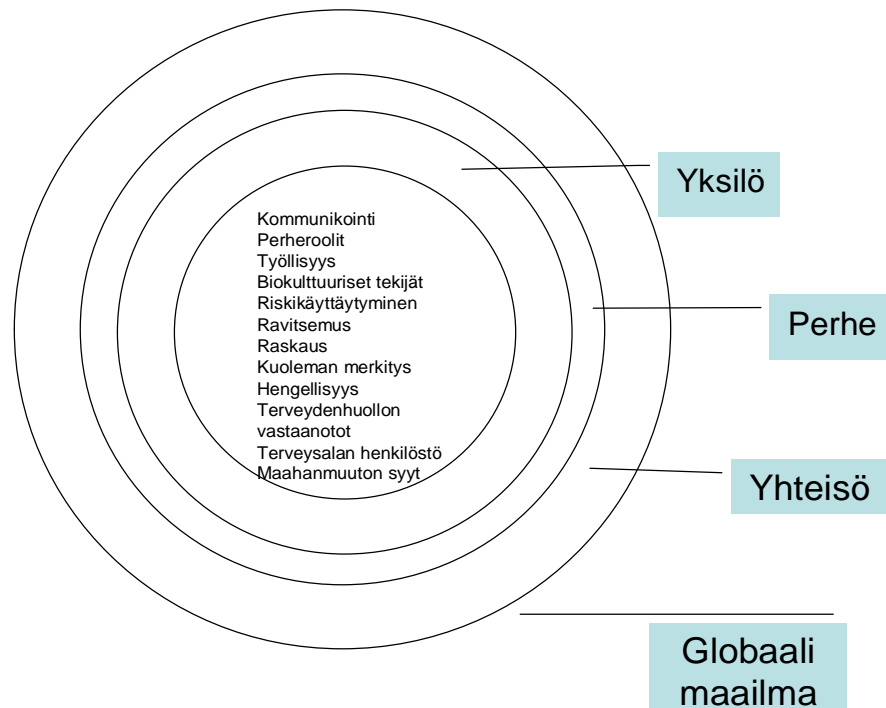
Maahanmuuttajat kokevat kulttuurimuutoksen eri tavoin. Tämä ilmenee eri vaiheina, kulttuurisokki, uupumisvaihe, käännekohta ja hyväksyminen. Kulttuurisokilla tarkoitetaan sitä, että ulkomaalainen tuntee itseensä ulkopuoliseksi ympärillä olevasta maailmasta. Uusi tuntematon ympäristö vaikeuttaa omaksumis- ja sopeutumiskykyä. Ulkomaalainen voi myös kantaa suurta huolta kotimaahan jääneistä läheisistä. Uupumisvaiheessa ulkomaalainen vaikuttaa masentuneelta ja väsyneeltä ja hän voi hakea apua fyysisiin oireisiinsa. Oireiden taustalla heijastuu avuttomuus ja kyvyttömyys toimia toisenlaisessa kulttuurissa. Käännekohtassa elämän hallinta palautuu, silloin kun ulkomaalainen saa apua fyysisiin oireisiinsa ja sopeutumiskriisiinsä. Näin hänen identiteetti vahvistuu ja elämä uudessa maassa alkaa sujua. Hyväksyminen tapahtuu silloin, kun jatkuvan kamppailun jälkeen, ihminen on tunnistanut voimavaransa ja kykynsä selviytyä. Hän saattaa nähdä itsensä ja toisen kulttuurinsa uudessa valossa ja hyväksyy molempia. (Viialainen, 1995: 73 - 74.) Elämänskulkua Suomessa on vaikea ennakoida. Maahanmuuttajalla on ympärillä jatkuvasti suomalainen yhteiskunta. On väistämätöntä, että maahanmuuttajan kulttuuri-identiteetti on muutoksessa. Maahanmuuttajien lasten suomalaistuminen on hyvin voimakasta. (Frisk - Tulkki 2005: 57.)

## 4 KULTTUURISEN HOITOTYÖN MALLIT

Kulttuurista hoitamista on tutkittu eri tavoin ja pyritty kehittämään erilaisilla malleilla. Tässä työssä käsitellään kolmea eri kulttuurisen hoitamisen mallia. Näillä malleilla pyritään siihen, että ne tuovat uusia näkökulmia kulttuuriseen hoitamiseen ja kehittävät asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutusta ja toistensa ymmärtämistä.

### 4.1 Purnellin kulttuurisen hoitamisen malli

Purnellin vuonna 1998 kehittämä malli sisältää 12 kulttuurisesti merkittävää tasoa. Kohdatessamme erilaisia etnisistä ryhmistä tulevia potilaita, meidän tulisi tarjota kulttuurinmukaista hoitotyötä. Purnellin malli on erinomainen työväline, koska sen eri tasot kuvaavat hyvin ulkomaalaisen arkimaailmaa. Malli auttaa kulttuurisen hoitamisen käsitteiden ja ominaispiirteiden oppimista. Malli tarjoaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan, terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Purnellin malli edistää ja yhdenmukaistaa asiantuntevaa terveydenhuoltoa. Purnellin malli on viitekehys, joka auttaa hahmottamaan ihmisen luonteenpiirteitä kuten motivaatiota, intentionaalisuutta ja merkitystä. Mallin tarkoitus on myös auttaa näkemään yksilö, perhe tai ryhmä heidän ainutlaatuisessa kulttuurisessa ympäristössään. (Purnell-Paulanka: 2003: 8.) Kuviossa 1. tarkastellaan Purnellin kulttuurisen hoitamisen mallia.



KUVIO1. Mukaelma Purnellin kulttuurisen hoitotyön mallista 1997.

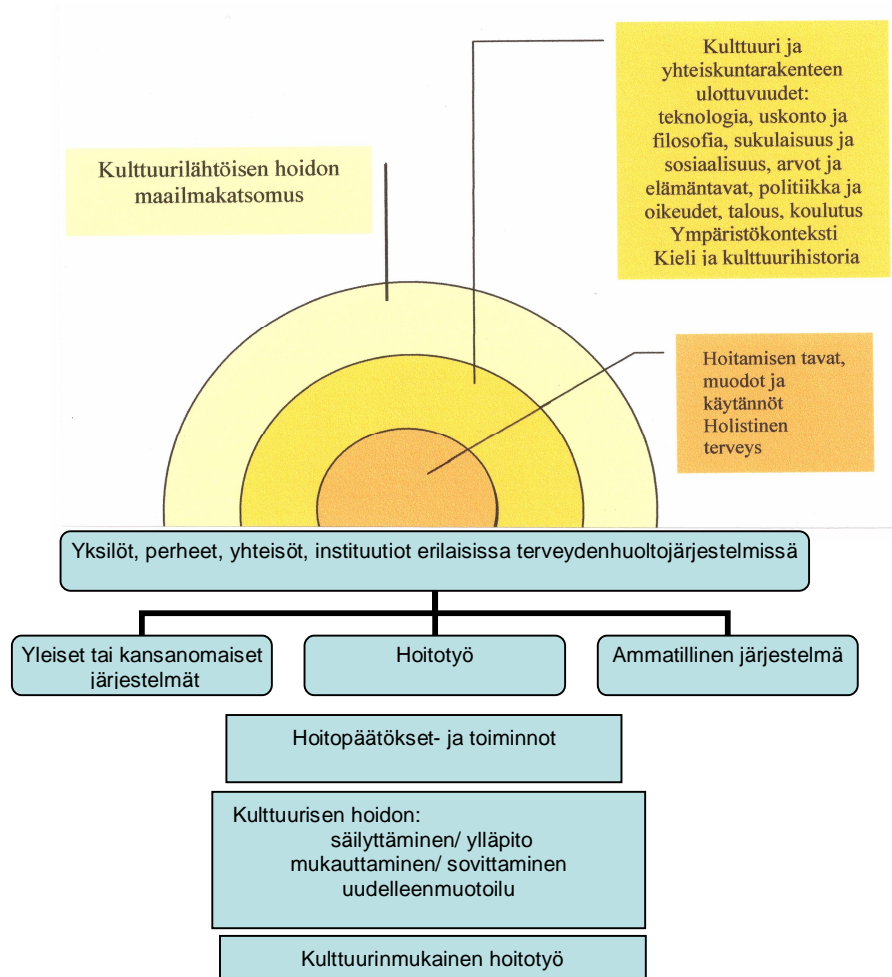
(Purnell's diagram 1997.)

#### 4.2 Leiningerin transkulttuurallinen hoitotyön malli

Leinigerille on ollut erittäin tärkeää se, että sairaanhoitajat oivaltavat inhimillisen hoidon käsitteen ja erilaisten kulttuurien ymmärtämisen tärkeyden. Kulttuuri-identiteetin kasvaessa nykymaailmassa tarvitaan kulttuuritietoista henkilökuntaa, joka voi tarjota kulttuurinmukaista hoitoa eri kulttuurista tuleville. Myös maahanmuuttajat odottavat, että sairaanhoitajat kunnioittavat heidän kulttuuriaan. (Marriner-Tomey 1994: 422.)

Leiningerin auringonnousumallissa kuvataan hoitamista auringon kaltaisena nousuna. Auringonnousumallin ylimmällä tasolla ovat kulttuurilähtöisen hoidon maailmankatsomus, kulttuuri- ja yhteiskunta- rakenteen osatekijät, jotka vaikuttavat hoitoon ja terveyteen kielen ja ympäristön välityksellä. Toisessa tasossa ovat teknologiset, uskonnolliset ja filosofiset, sukulaisuus- ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset ja oikeudelliset, taloudelliset sekä koulutukselliset tekijät. ja terveyttä. Yhdessä nämä molemmat tasot muodostavat yhtenevän auringon, joka kertoo mitä hoitajan tulisi ottaa huomioon ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa

Auringonnousumallia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien ajatusmaailman rikastamisessa, jotta he voisivat tarjota eettisesti hyvää hoitoa. Seuraavassa kuviossa tarkastellaan Leiningerin transkulttuurallisen hoitamisen mallia. (Marriner-Tomey 1994: 420.)



KUVIO 2. Mukaelma Leiningerin transkulttuurallisen hoitotyön mallista. (Leiningerin transkulttuurallinen malli 1994.)

#### 4.3 Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin prosessointimalli

Raija Huttusen opinnäytetutkielmassa Hoitotyöntekijän kulttuurinen pätevyys gynekologisessa näytteenotossa käsitellään Campinha-Bacoten kuusi perusolettamusta (Kuvio 3.), joiden avulla hoitotyöntekijät pystyvät prosessoimaan omaa kulttuurista kompetenssiaan. Olennaisin peruskäsite mallissa on kulttuuri. Terveystenhuoltohenkilökunnan tulisi ymmärtää kulttuurin ja terveydenhuollon arvojen, käytäntöjen ja uskomuksien keskinäinen suhde. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)

1. oletamus	Kulttuurinen kompetenssi on prosessi, ei tapahtuma
2. oletamus	Kulttuurinen prosessointimalli sisältää: kulttuurinen tahto, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuritaito, kulttuurinen kohtaaminen
3. oletamus	Tärkein kulttuurisen kompetenssin avaintekijä on kulttuurinen tahto
4. oletamus	Kulttuurien sisällä on enemmän vaihteluita kuin kulttuurien välillä
5. oletamus	Terveystieteiden ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin ja heidän kulttuurisen hoitotyön kyvyn välillä on yhteyksiä
6. oletamus	Kulttuurinen kompetenssi on olennainen komponentti tuottaessa kulttuurilähtöistä hoitoa

KUVIO 3. Mukaelma Campinha-Bacoten kuudesta perusolettamusta kulttuurisen kompetenssin prosessointimallissa. (Huttunen 2006.)

#### 4.3.1 Kulttuurinen tahto

Kulttuurinen tahto tarkoittaa hoitotyöntekijän motivaatiota prosessoida itselleen kulttuurista kompetenssia. Aitous ja vilpittömyys ovat motivaation lähteitä. Yksilön aitoudella on kaksi puolta: sisäinen ja ulkoinen. Sisäinen merkitsee omien tunnetilojen tunnistamista ja kykyä peilata niitä. Ulkoinen aitous merkitsee kykyä rakentavaan vuorovaikutukseen ja omien ajatusten ilmaisemiseen. Lähimmäisen rakkaus ja huolenpito ovat osa kulttuurisen tahdon kehittämisessä, sillä huolenpito on hoitamisen perusta. Huolenpito on potilaan hyväksymistä sellaisena, kuin hän on. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)

#### 4.3.2 Kulttuuritietoisuus

Kulttuuritietoisuus on erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä omien asenteiden tiedostamista erilaisista kulttuureista tulleita potilaita kohtaan. Kulttuurisella impositiolla tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijä ei tiedostaa omien käyttäytymismallien vaikutusta vuorovaikutustilanteissa. Hoitotyöntekijä on kiinni omassa arvomaailmassa ja ei ymmärrä toisen ihmisen kulttuuri-arvoja. Muun muassa kulttuurisokeus, rasismi ja ennakkoluulot voivat erkaannuttaa hoitotyöntekijöitä potilaistaan. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)

Jotta hoitotyöntekijä pystyisi kehittämään kulttuuritietoisuutta, tulisi hänen pyrkiä kulttuuriseen avoimuuteen ja pyyteettömyyteen. Hänen tulee ymmärtää, että kulttuuritietoisuuden ja transkulttuuristen taitojen saavuttaminen on elinikäinen prosessi, joka muokkautuu vuorovaikutustilanteiden ja kulttuurisen oppimisen kautta. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)

#### 4.3.3 Kulttuuritieto

Kulttuuritiedolla tarkoitetaan laajan tiedollisen pohjan saavuttamista koulutuksen avulla etnisistä ryhmistä. Hyödyksi tietopohjan saavuttamisessa voidaan käyttää sosiologian, kulttuuriantropologian, kulttuurien välisen psykologian, transkulttuurisen hoitotyön ja lääketieteen tietoja. Hyvä tietoperusta erilaisista kulttuuriryhmien arvoista, uskomuksista ja käytännöistä omaksutaan kulttuurisen tiedon prosessoinnin tuloksena. Campinha-Bacote on rajannut kulttuurisen tiedon saavuttamisen kolmeen alueeseen;

1. Terveysperustaisiin arvoihin, uskomuksiin ja käytäntöihin. Tämä tarkoittaa eri kulttuurista tulevan maailmankatsomuksen ymmärtämistä, joka on sidoksissa hänen terveyskäyttäytymiseen liittyviin uskomuksiin ja käytäntöihin. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)
2. Tautien esiintyvyyteen ja vallitsevuuteen. Eri kulttuuriryhmillä voi esiintyä eroja biologisissa tekijöissä, sairauksien esiintyvyydessä sekä käyttäytymisessä sairauksia kohtaan. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)
3. Hoitotoimintojen vaikuttavuuteen. Tutkitaan etnisten ryhmien sisäisiä muuntelevuuksia esim. lääkeaineiden imeytymisessä. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)

#### 4.3.4 Kulttuurinen taito

Taito, jonka hoitotyöntekijä omaa kerätäkseen merkityksellistä tietoa potilaasta ja häntä vaivaavista ongelmista. Kulttuurinen taito on kykyä suorittaa kulttuuriin liittyvä fyysistä arviointia. Kun kulttuurinen taito kehittyy, hoitotyöntekijä valmius hoitaa erilaisia potilaita paranee. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)



#### 4.3.5 Kulttuurinen kohtaaminen

Kulttuurinen kohtaaminen on vuorovaikutustilanne, jossa hoitotyöntekijä kohtaa kasvokkain kulttuuritaustoiltaan erilaisia potilaita. Nämä kohtaamiset tarjoavat erilaisia kuvia erilaisista kulttuuriryhmistä ja näin torjuvat stereotypiointia. Stereotypiointi tarkoittaa vahvasti yksinkertaistettuja käsityksiä, joistakin kansoista tai etnisten taustoista tulleista ihmisistä. (Huttunen 2006: tiivistelmä.)

#### 4.3.6 Kulttuurisen hoitamisen mallit suun terveydenhoitotyössä

Olemme tarkastelleet kolmea eri kulttuurisen hoitamisen mallia. Purnellin malli avautuu helposti ja on jatkuvasti taustalla suun terveydenhoitotyössä. Purnellin malli käsittelee, miten henkilökunta voi nähdä toisen kulttuurin kaikkine haasteineen ja elämänsisältöineen. Tässä mallissa ei ole tarkkaan määritelty hoitohenkilön omaa suhdettaan toiseen kulttuuriin. Purnellin malli koostuu 12 tasosta. Siinä on kuvattu hyvin, miten ihmisen maailma koostuu monesta asiasta ja ne kaikki vaikuttavat ihmisen kokonaishoitoon. Ammattilaisina meidän tulisi tiedostaa, että suun terveydenhoito on osa kokonaishoitoa. Suun terveydenhoitotyöhön vaikuttavat tapahtumat ihmisen ympärillä: ihmisen lähtökohdat, yhteisen kielen puute, sukupuoliroolit, geneettiset tekijät, oman hyvinvoinnin tiedostaminen, ravitsemus, raskaus, kuolema/ läheisen menetys, uskonto/traditiot ja eri kulttuureiden tarjoamat terveydenhoitopalvelut. Terveystenhuollon ammattilaisilla tulisi olla samanlaista tietoa kulttuurien erilaisuudesta. Seuraavassa olemme tarkastelleet Purnellin mallin 12 osa-aluetta suun terveydenhoitotyössä taulukon muodossa. Keskeiset asiasisällöt mallissa ovat globaalinen yhteiskunta, yhteisö, perhe, ihminen ja terveys.

Maahanmuuton syyt	Kommunikointi	Sukupuoliroolit	Työllisyys
Pakolaiset ovat tulleet usein erittäin vaikeista olosuhteista. Suun terveydenhoitotyössä tulisi huomioida ihmisen lähtökohdat ja niistä mahdollisesti johtuvat seuraukset ihmisen hyvinvoinnissa, kuten esimerkiksi traumaattiset kokemukset synnyinmaassa.	Ihmisten eleet ja ilmeet voidaan tulkita eri kulttuureissa erilaisessa merkityksessä kuin Suomessa, näin väärinkäsitysten esiintyminen on mahdollista. Ammatilaisen tulisi ottaa huomioon eri tulkinnan mahdollisuudet myös kielenymmärtämisen vuoksi ja tarkistaa onko asiakas ymmärtänyt keskustelussa esiin tulleet asiat ja onko ammatilainen itse ymmärtänyt oikein asiakkaan kertomat asiat.	Hoitoon pääsy voi estyä sen takia, että perheen vanhin kieltää hoitoon menemisen. Sukupuolirooleilla voi olla merkitystä joissakin kulttuureissa, jolloin hoitoa ei hyväksytä toisen sukupuolen edustajalta	Maahanmuuttajan työllistyminen Suomessa voi olla vaikeaa syrjinnän vuoksi. Jokainen ammatilainen yleensä miettii omaa suhtautumistaan maahanmuuttajan tuloon asiakkaaksi. Myös sellainen tekijä tulisi myös ottaa huomioon kun uusi työyhteisön jäsen on maahanmuuttajataustainen eli miten hänet otetaan vastaan työyhteisöön täysivaltaisena jäsenenä.
Perinnölliset tekijät	Riskikäyttäytyminen	Ravitsemus	Raskaus
Biokulttuurinen ekologia, eroavaisuudet; ihon väri, perinnöllisyys, geneettiset tekijät, aineenvaihdunta: Yksilön vastustuskyky tiettyjä suun sairauksia vastaan.	Tupakka, alkoholi, fyysinen aktiivisuus, Yksilön oma käyttäytyminen, terveelliset tavat; liikunta ja suhde omaan terveyteensä.	Yksilön mahdollinen epäterveellinen ravitsemus ja ruokatavat. Terveysneuvonta on perustettava yksilön ravitsemuksesta saatuihin tietoihin. Maahanmuutto voi muuttaa merkittävästi ravitsemustottumuksia, kun saatavilla on runsaasti sokeripitoisia tuotteita.	Ennaltaehkäisevän informaation antaminen esimerkiksi; Kariuksen tarttuminen äidiltä lapselle, tutin haittavaikutukset, vauvan terveellinen ruokailu, hampaiden puhkeaminen sekä raskaana olevan äidin suun terveys.
Kuoleman merkitys	Uskonnollisuus	Terveydenhuollon vastaanotot	Hoitoa antavat ihmiset
Kuolema ja läheisen menetys. Ihminen kohtaa elämässään vastoinkäymisiä ja näin suun puhtauden ylläpito ei välttämättä tunnu ensisijaiselta.	Hengellisyys, uskonnot, rukoileminen, hengellisyys ja terveys, meditaatio, elämän tarkoitus. Suun terveydenhuollossa tulisi ymmärtää, että uskonnollisuus voi olla hyvin merkittävä ja näkyvä osa heidän arkipäiväänsä.	Terveydenhuollon vastaanotot, perinteiset vastaanotot, kansanparantajat, hoitohenkilökunta, itselääkitys, kipu, psyykkinen terveys, hoitoon hakeutumisen/ pääsemisen esteet.	Hoitoa antavat ihmiset. Esimerkiksi kansanparantajat ja vanhat perinteiset hoitotavat, jotka ovat olleet lähtömaassa vallitsevana käytössä. Suun terveydenhuollon ammatilaisina meidän tulee selvittää maahanmuuttaja-asiakkaiden omat suunhoito-tottumuksensa sekä hyväksyä ne osana heidän tapojaan.

Leiningerin malli tutkii terveydenhuollon alaa tietyssä yhteiskunnassa. Tämän yhteiskunnan hoitohenkilökunta käyttäytyy sille ominaisten kulttuuristen piirteiden lailla. Kohdatessaan toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan, hoitohenkilökunta tulisi tiedostaa toisen kulttuurin piirteet ja pyrkiä kulttuurin mukaisen hoitotyöhön. Leiningerin auringonnousumallissa yhtenevä aurinko muodostuu ylimmän tason kulttuurilähtöisen hoidon maailmankatsomuksesta ja toisessa tasossa sijaitsevista osatekijöistä eli kulttuuri- ja yhteiskunta rakenteista. Tavoitteena on tarjota kulttuurinmukaista hoitotyötä, jota voidaan soveltaa samalla tapaa suun terveydenhoitotyössä. Keskenään nämä eri osatekijät ovat tekemisissä toistensa kanssa syy-seuraus- suhteessa. Suun terveydenhoitotyössä kulttuurinmukainen hoitotyö on kärsivällisyyttä, mukauttamista ja hoitopäätösten teko, hoitojaksojen ylläpitäminen, tietojen päivittäminen ja lisäkouluttautumista, terveyden edistämistä ja opastamista. Tarjotessamme suun terveydenhoitopalveluja, osoitetaan samalla miten suun terveydenhoito-järjestelmä toimii Suomessa ja samalla autetaan heitä sopeutumaan suomalaiseen kulttuuriin.

Campinha-Bacoten peruskäsite prosessointimallissa on kulttuuri. Tämän mallin tarkoitus on kehittää hoitohenkilökunnan kulttuurisia hoitotaitoja, siten että he itse prosessoivat itselleen sopivan kulttuurisen hoitotaidon. Mallissa käsitellään myös sitä miten ymmärtää, ajatella ja kunnioittaa toista. Suun terveydenhoitotyössä kulttuurikäsitystä prosessoidaan omien aikaisempien tietojen, sekä olleiden ja tulevien kokemusten kautta. Tämän mallin tarkoitus on jatkuva prosessointi, joka muokkautuu jatkuvasti tilanteiden, tietoperustan ja kokemusten kautta. Jokainen suun terveydenhoitotyöntekijä kehittää itselleen oman yksilöllisen kulttuurisen prosessoinnin mallin, jota oma persoona ja maailmankatsomus muovaavat. Campinha-Bacoten mallissa terveydenhuollon henkilökunnan tulisi ymmärtää, että kulttuuri ja terveydenhuollon arvot, käytännöt ja uskomukset ovat sidoksissa toisiinsa. Tässä mallissa tarkastellaan myös ihmisen omaa arvoperustaa suhteessa toiseen kulttuuriin. Campinha-Bacoten mallin perusta on oma motivaatio kehittää ammattitaitoaan.

Kaikki mallit ovat keskittyneet eri asioihin. Purnellin mallissa käsitellään asiakkaan maailmaa käsityksineen. Leiningerin mallissa keskitytään taas hoitajan ympäristön ja siihen kulttuuriin. Campinha-Bacote tutkii hoitotyöntekijän kulttuurisen pätevyyteen, joka sisältää myös kulttuurien kohtaaminen. Tulimme siihen päätökseen, että viimeinen näistä malleista on suun terveydenhoitotyössä käyttökelpoisin. Siinä käsitellään, miten

jokainen suun terveydenhoitotyöntekijä, voi kehittää itselleen sopivan käyttäytymismallin, jonka mukaan toimia. Hänen myös tulisi pohtia vuorovaikutusta eri kulttuureista tulleiden kanssa. Vuorovaikutus ja hoitotyöntekijä integroituvat keskenään. Mitä enemmän hoitotyöntekijä kohtaa kulttuuritaustaltaan erilaisia asiakkaita, sen paremmin hän osaa ottaa asiakkaat huomioon yksilöinä ja välttää ennakkoluuloja. Campinha-Bacoten malli edellyttää ammattilaisilta kasvua ja kehitystä, jonka pohjana on vahva itsearviointi ja peilaaminen ympäristön kanssa. Mielestämme Campinha-Bacoten malli on lähellä valtaistuneen hoitajan teoriaa.

## 5 KULTTUURISENSITIIVINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

The Journal of Dental Hygiene-lehdessä, talvi 2004, sanalla terveys tarkoitetaan kehon, mielen ja hengen harmonista tasapainoa. Kulttuuri on arvojen, uskomusten, asenteiden ja tapojen yhteisiä kokemuksia, joita jaetaan jonkun ryhmän keskellä ja ne välittyvät sukupolvesta toiseen eteenpäin.

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä, jolloin oikea ruokavalio, liikunta ja hyvä henkinen tasapaino ovat tärkeitä. Kuten muilla hoitoaloilla myös suun terveydenhuollossa maahanmuuttajat saavat tarvitsemansa hoidon. Terveyden edistämisen lähtökohtana on se, että ammattilaisilla on monipuolinen tieto yksilön ja yhteisön olosuhteista ja erilaisista toimintavaihtoehtoista. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat aina myös terveyden edistämiseen. Jatkuva tietojen päivittäminen ja sitä kautta ammatin kehittäminen ovat suun terveydenhuollon ammattilaisille oleellista. (Hirvonen - Koponen - Hakulinen 2002: 56.)

Suuhygienistillä on opetusministeriön mukaan taito kohdata tasavertaisesti eri kulttuurista tulevia ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hänellä on kyky vastata asiakkaan tarpeisiin ottaen huomioon heidän kulttuuri- ja muun taustansa sekä voimavaransa ja mahdollistaa asiakkaan/ potilaan aktiivisen osallistumisen hoitoon. (Opetusministeriö 2007:93.)

Terveystieteidenhuollossa kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä ymmärtää kulttuurin merkityksen potilaan kokonaishoidossa ja pyrkii näin tietoisesti syventämään omaa tietoperustaan siihen liittyvissä asioissa ja näin myös parantamaan omaa ammatillista kompetenssiaan. Nämä taidot kehittyvät myös kokemuksen myötä.

Monikulttuurisuus edellyttää uusia terveyden edistämisen menetelmiä. Kulttuuritietoisuus ja tietoisuus omista asenteista, normeista, traditioista ja ihanteista ovat välttämättömiä. Kommunikointi-erot ja toimintatavat ovat hyvä hallita monikulttuurisessa yhteiskunnassa. Myös konflikteja voi tulla eteen monikulttuurisessa yhteiskunnassa ja niistä voi välttyä joustavuudella ja eri kulttuurien tietämyksenä. (Hirvonen - Koponen - Hakulinen 2002: 39.)

Vuorovaikutus jää monesti riippuvaiseksi yhteisen kielen puuttumisesta. Eroavaisuuksia löytyy myös kulttuurien elekielestä. Alkuvaiheessa on erityisen hyvä luoda hyvä asiakassuhde. Tulkin käytön avulla voidaan luoda suhde, jossa molemmat osapuolet ilmaisevat itseänsä ja tulevat ymmärretyksi. On hyvä ymmärtää, että ihmisen sosiaalinen käyttäytyminen on riippuvainen hänen omasta kulttuurista. Verbaalinen ja non-verbaalinen kommunikaatio vaikuttavat yhdessä miten viestin sisältö ymmärretään. (Björngren 2005: 255.)

Vuorovaikutus eri kulttuurista tulevan kanssa on haastavaa. Siihen tarvitaan verbaalisia ja non-verbaalisia kommunikaatiotaitoja. Hoitotilanteessa suuhygienistin tulisi katsoa asiakasta eikä tulkkia. Pidempi hoitoaika ja säännölliset tauot ovat tarpeen, jotta maahanmuuttaja ymmärtäisi tiedon. Myös kuuntelutaito on tärkeää. Käsieleiden käyttö ja tarkoitukset, hyväksyttävä fyysinen kosketus ja katsekontakti vaihtelevat eri kulttuurien välillä. Joissakin kulttuureissa näitä voidaan pitää kielteisenä asiana. Joissakin muslimimaissa naiset suosivat, että häntä hoitaa naishenkilö. He voivat ajatella, etteivät halua häiritä miespuolista henkilöä. (Fitch: 2004.) Yleisimmin kielivaikeuksia oli ollut afrikkalaisten, aasialaisten ja Etelä-Euroopasta kotoisin olevien potilaiden kanssa. (Saarni 1996: 99).

Kun vastaanotolle saapuu maahanmuuttaja asiakas, häneen tulee suhtautua samalla kunnioituksella kuin oman maan kansalaisiin. On tärkeää pyrkiä dialogiin ja huomioida asiakkaan toiveet. Keskustelun avulla luodaan käsitys asiakkaan kielellisistä

valmiuksista. Tämän keskustelun pohjalta kyetään valitsemaan sopivia ja tarvittaessa hyvinkin selkokielisiä ohjeita terveydenedistämistyössä. Kuvien ja välineiden avulla voidaan demonstroida suunhoitovälineiden käyttöä. Suun terveydenhuollon käyttämät instrumentit voivat olla maahanmuuttajalle täysin vieraita ja tuntemattomia, joten olisi hyvä kertoa niiden toiminnoista ja niiden aiheuttamista tuntemuksista suussa. Asioiden huolellinen selittäminen ja perustelu ovat tärkeitä. Kärsivällisyys ja pitkäjänteisyys alkuvaiheessa ovat tärkeitä, jotta hyvä luottamus-suhde saavutetaan. Tulisi aina tarkistaa lisäkysymyksillä onko asiakas todella ymmärtänyt mitä hänelle on kerrottu. Asiakkaalle on hyvä kerrata hyvät suunhoitotottumukset ja muistuttaa häntä niistä aina hänen käydessään vastaanotolla.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyössämme valitsimme kolme eri ulkomaalaisryhmää. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuoda suppeasti tietoa kolmesta eri kulttuurista ja yleisellä tasolla sopeutumisesta uuteen kulttuuriin. Tavoitteena oli myös selvittää millaista on kulttuurisensitiivinen suun terveydenhoitotyö. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet kolmea eri kulttuurisen hoitotyön mallia ja niiden vaikutusta suun terveydenhoitotyössä. Pyrkimyksenä oli tuottaa suun terveyden hoitohenkilöstölle tietoa, jonka avulla maahanmuuttajan kohdatessaan hoitohenkilöstö ymmärtää ja kunnioittaa heidän kulttuuriaan. Ihminen on kokonaisuus, jolloin häneen vaikuttavat monet eri tekijät ympäristössä. Kehittäessämme omaa osaamistamme ja pätevyytämme ammatissamme, voimme käyttää näitä malleja työkaluina. Tässä ammatissa, työn jatkuva kehittyminen ja muuttuminen johtavat siihen, että ammattihenkilöstö joutuu päivittämään tietojaan, oppimaan uusia asioita ja tiedostamaan omaa käyttäytymistään vastaanotolla. Eri maista tulevat asiakkaat saattavat olla haasteellisia ja tuoda uusia näkökulmia työskentelyyn. Suuhygienistin työn kehittäminen vaatii innovatiivisuutta ja tietoisuutta omista voimavaroista ja kehittämisalueista.

Tässä työssä olemme pohtineet kulttuurisen hoitamisen malleja, ja soveltaneet niitä suun terveydenhoitotyössä. Nämä pohdinnat ovat luoneet uusia ajatuksia itsellemme ihmisen kokonaisuudesta, jossa suun terveydenhoitotyö on osa sitä. Olemme oppineet, mitä kaikkea tulee huomioida kulttuurisensitiivisessä terveydenhoitotyössä. Jokaisella ihmisellä on oma maailmansa, jossa hän elää. Se, mikä meille ei ole haastavaa, voi toiselle olla ylivoimaista. Ennakkokäsityksiä tiettyjä ulkomaalaisryhmiä kohtaan ei saisi olla, vaan ihminen on yksilö kokemuksineen ja elämätapoineen. Jotta pystyisimme olemaan edelläkävijöitä sosiaali- ja terveysalalla, tietyt pinttyneet ajatusmallit tulisi unohtaa.

Tämän opinnäytetyön työstäminen on ollut haastavaa ja vaikeaa. Tietoisuus tästä aiheesta on kasvanut. Olemme saaneet kokonaiskäsityksen, joka on laaja-alaisempi kuin aikaisemmin. Tätä työtä voidaan käyttää hyödyksi kehittäessä maahanmuuttajia palvelevaa toteutusta esimerkiksi Web-sivujen muodossa.

## LÄHTEET

- Björngren-Cuadra, Carin 2005: Tandhygienisters arbete med patienter i ett mångkulturellt samhälle- en studie av migrationsrelaterade frågeställningar och samtal. Malmö: Princo Team Offset & Media.
- Fitch, Paula 2004: The Journal of Dental Hygiene. Volume 78, Issue 1, Winter 2004.
- Frisk, Outi - Tulkki, Heikki 2005: Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002: Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalilaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hirvonen, Eila - Koponen, Päivikki - Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija - Hakulinen, Tuovi - Hirvonen, Eila - Koponen, Päivikki - Salminen, Eeva-Maija - Sirola, Kirsi (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY
- Huttunen, Raija 2006: Kulttuurinen kompetenssi gynekologisessa näytteenotossa. Pro gradu Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Järvinen, Riitta 2004: Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Väitöskirja Tampereen yliopiston julkaisuja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kanervo, Sari - Saarinen, Tiina 2004: Kulttuurit keskuudessamme. Turku: Turun kulttuurikeskus.
- Leingerin transkulttuurinen malli 1994: Monikulttuurisuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 2007. <<http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm>>. Luettu 20.9.2007.
- Marriner-Tomey, Ann 1994: Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Migrant friendly hospitals 2004: Amsterdamin julistus 2003. Verkkodokumentti. Päivitetty 2003. <[http://www.mfheu.net/public/files/european\\_recommendations/mfh\\_amsterdam\\_declaration\\_finnish.pdf](http://www.mfheu.net/public/files/european_recommendations/mfh_amsterdam_declaration_finnish.pdf)>. Luettu 30. 5.2007.



- Opetusministeriö 2006: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Verkkodokumentti.<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaistut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 10.6.2007.
- Purnell, Larry - Paulanka, Betty 2003: Transcultural health care. A culturally competent approach. Second edition. United States of America: F.A. Davis Company.
- Purnell's diagram 2007: Cultural competency and haitian immigrants. Verkkodokumentti. Päivitetty 2007. [http://www.salisbury.edu/nursing/haitiancultcomp/Purnellgraphic\\_model.ht](http://www.salisbury.edu/nursing/haitiancultcomp/Purnellgraphic_model.ht) Luettu 20.9.2007.
- Räty, Minttu 2002: Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saarni, Ulla-Maija 1996: Ulkomaalainen suomalaisessa opiskelijahammashuollossa. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Tuominen, Risto 1998: Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.
- Tilastokeskus 2007: Tilastokannat/Väestörakenne 1990-2006. Päivitetty 2007 <[http://www.stat.fi/til/vaerak/2006/vaerak\\_2006\\_2007-03-23\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2006/vaerak_2006_2007-03-23_tie_001.html)> Luettu 20.11.2007.
- Viialainen, Riitta (toim.) 1995: Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Saarijärvi: Gummerus oy.
- Vapaan sivistystyön yhteisjärjestö 2007: maahanmuuttajat, kouluttajan tukiaineisto. Verkkodokumentti.Päivitetty2007.<<http://www.vsy.fi/opinto/maahanmuuttajat/index.php?k=1942>>. Luettu 30.5.2007.